Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 17 au 23 novembre 2013 (semaine de déclaration 47)

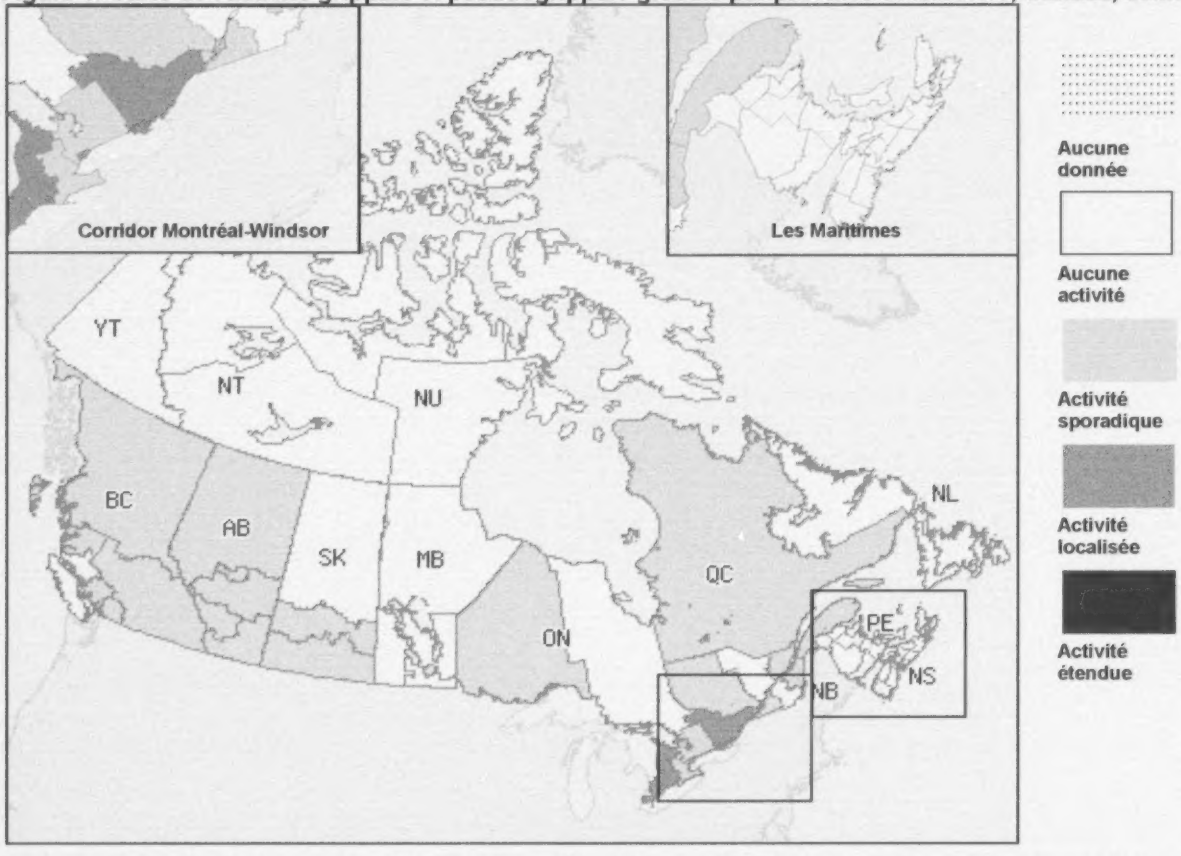
Sommaire global

- L'activité grippale au Canada a continué d'augmenter au cours de la semaine 47, avec une prédominance continue du virus de la grippe A.
- Trois régions ont signalé une activité grippale et pseudogrippale localisée et 20 régions ont signalé une activité sporadique.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal a augmenté après être resté stable au cours des quatre semaines précédentes.
- Le nombre de cas d'hospitalisation d'enfants et d'adultes associés à la grippe a augmenté au cours de la semaine 47.
- Le nombre de détections du rhinovirus a continué de diminuer tandis que le nombre de détections du parainfluenza, du virus respiratoire syncytial et de l'adénovirus a augmenté.

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 47, trois régions en Ontario ont signalé une activité localiséé et 20 régions (en C.-B.(4), Alb.(5), Sask.(2), Man. (1), Ont.(3), et au Qc.(5)) ont signalé une activité sporadique (figure 1).

Figure 1. Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 47

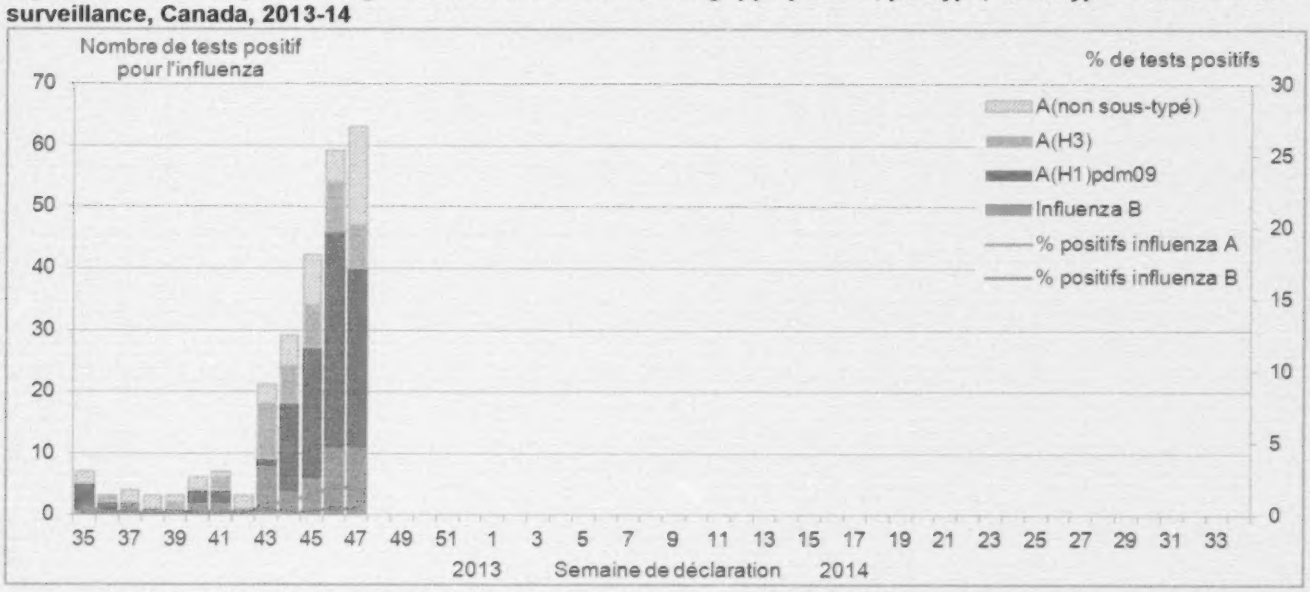


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Les rapports de semaines précédentes, y compris les mises à jour rétrospectives, sont disponibles sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Le nombre de tests positifs pour la grippe a continué d'augmenter, passant de 59 au cours de la semaine 46 à 63 au cours de la semaine 47, portant ainsi le pourcentage de tests positifs pour la grippe à 2,2 % (Figure 2). Les détections de la grippe par type et sous-type jusqu'à présent ont révélé une prédominance du virus de la grippe A (81 %). Parmi les virus dont le sous-type a été déterminé, on a établi qu'une proportion plus importante de cas était due au virus A(H1N1)pdm09 par rapport au virus A(H3) (tableau 1). Les renseignements détaillés sur l'âge et le type/sous-type ont été communiqués pour 243 cas. La proportion de cas selon le groupe d'âge correspond au profil attendu de la grippe saisonnière : 48 % des détections en laboratoire avaient ≥ 45 ans et 19 % avaient moins de 5 ans (tableau 2).

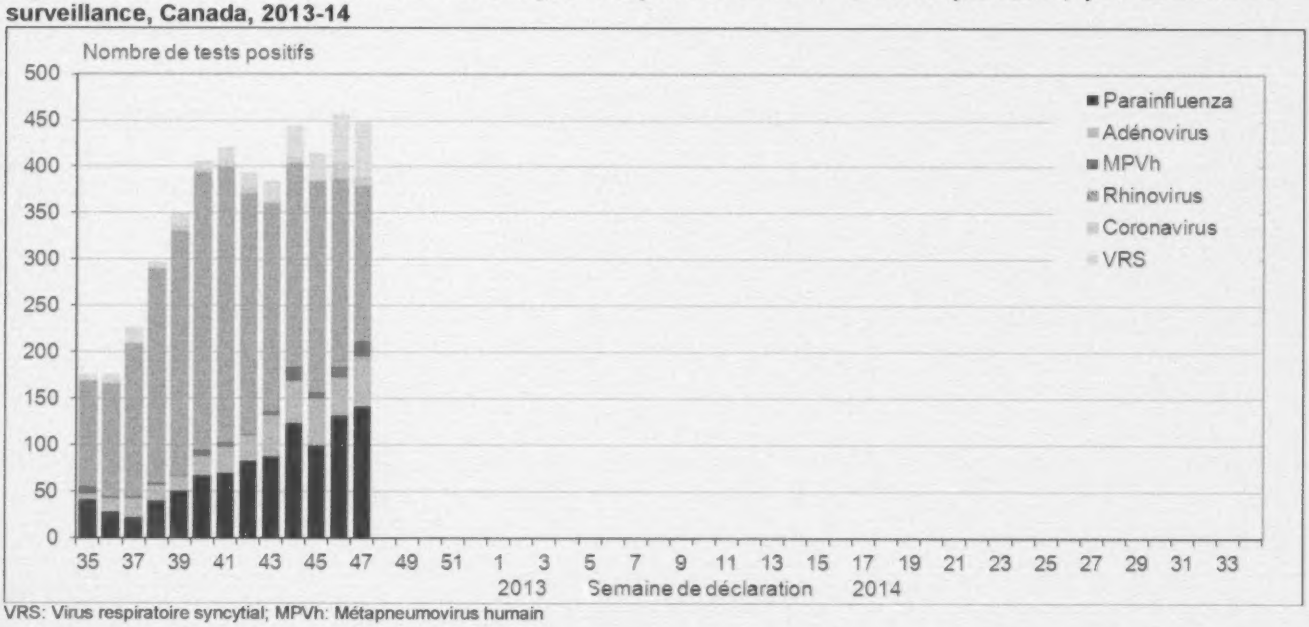
Figure 2. Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2013-14



Au cours de la semaine 47, les nombres de tests positifs pour le parainfluenza, le virus respiratoire syncytial (VRS), et l'adénovirus ont continué d'augmenter lentement. Le nombre de tests positifs pour le rhinovirus a continué à diminuer. Le rhinovirus et le parainfluenza sont restés les deux virus prédominants dans les détections au cours de la semaine 47 (figure 3).

Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Figure 3. Nombre de tests de laboratoire positifs pour les autres virus respiratoires, par semaine de surveillance, Canada, 2013-14



VRS: Virus respiratoire syncytial; MPVh: Métapneumovirus humain

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et province, Canada, 2013-14

Provinces[1]	Hebdomadaire (17 novembre au 23 novembre 2013)					Cumulatif (25 août 2013 au 23 novembre 2013)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total
C.-B.	5	3	1	1	0	11	5	3	3	4
Alb.	16	11	1	4	3	64	51	9	4	15
Sask.	2	1	0	1	0	10	6	0	4	0
Man.	3	3	0	0	1	7	7	0	0	2
Ont.	23	11	5	7	4	83	41	28	14	12
Qc.	3	0	0	3	3	24	0	0	24	15
N.-B.	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0
N.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T.-N.-L.	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Canada	52	29	7	16	11	202	112	41	49	48
%[2]	82.5%	55.8%	13.5%	30.8%	17.5%	80.8%	55.4%	20.3%	24.3%	19.2%

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire[3], Canada, 2013-14

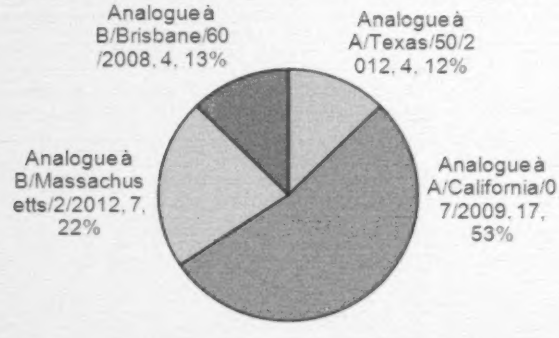
Groupes d'âge (ans)	Hebdomadaire (17 novembre au 23 novembre 2013)					Cumulatif (25 août 2013 au 23 novembre 2013)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	#	%
<5	7	2	1	4	0	34	15	4	15	13	47	19.3%
5-19	4	2	0	2	5	23	16	1	6	11	34	13.9%
20-44	6	4	0	2	0	41	22	4	15	3	44	18.0%
45-64	5	1	1	3	0	58	28	15	15	12	70	28.7%
65+	10	2	4	4	1	32	11	9	12	16	48	19.7%
Inconnu	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0.4%
Total	33	11	6	16	6	189	92	33	64	55	244	100.0%
%[2]	84.6%	33.3%	18.2%	48.5%	15.4%	77.5%	48.7%	17.5%	33.9%	22.5%		

[1] Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. [2] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
[3] Le tableau 2 comprend les échantillons pour lesquels des informations démographiques ont été fournies. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés. Non sous-typé: L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Caractérisation des souches grippales

Pendant la saison grippale 2013-2014, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 32 virus de la grippe [quatre virus A(H3N2), 17 virus A(H1N1)pdm09 et 11 virus de la grippe B]. Vingt-huit virus (87,5 %) étaient semblables aux souches recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant le vaccin antigrippal pour la saison 2013-2014; quatre virus de la grippe B était semblable à la souche recommandée par l'OMS concernant le vaccin antigrippal de la saison 2011-2012 (figure 4).

Figure 4. Caractérisation des souches grippales, Canada, 2013-14, N = 32



Le LNM reçoit une partie des échantillons positifs pour la grippe envoyés par les laboratoires provinciaux afin de caractériser les souches et de tester la résistance aux antiviraux. Les données de caractérisation reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé.

Les composants recommandés pour le vaccin trivalent contre la grippe pour la saison 2013-2014 dans l'hémisphère Nord sont les suivants : un virus analogue au virus A/California/7/2009(H1N1)pdm09, un virus de la grippe A(H3N2) antigéniquement semblable à la souche prototype A/Victoria/361/2011b propagée en culture cellulaire (p. ex. A/Texas/50/2012), et un virus de type B analogue à B/Massachusetts/2/2012 (lignée Yamagata).

Résistance aux antiviraux

Pendant la saison grippale 2013-2014, le LNM a soumis 29 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et au zanamivir; tous étaient sensibles. Treize virus de la grippe A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine, et tous étaient résistants (tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2013-14

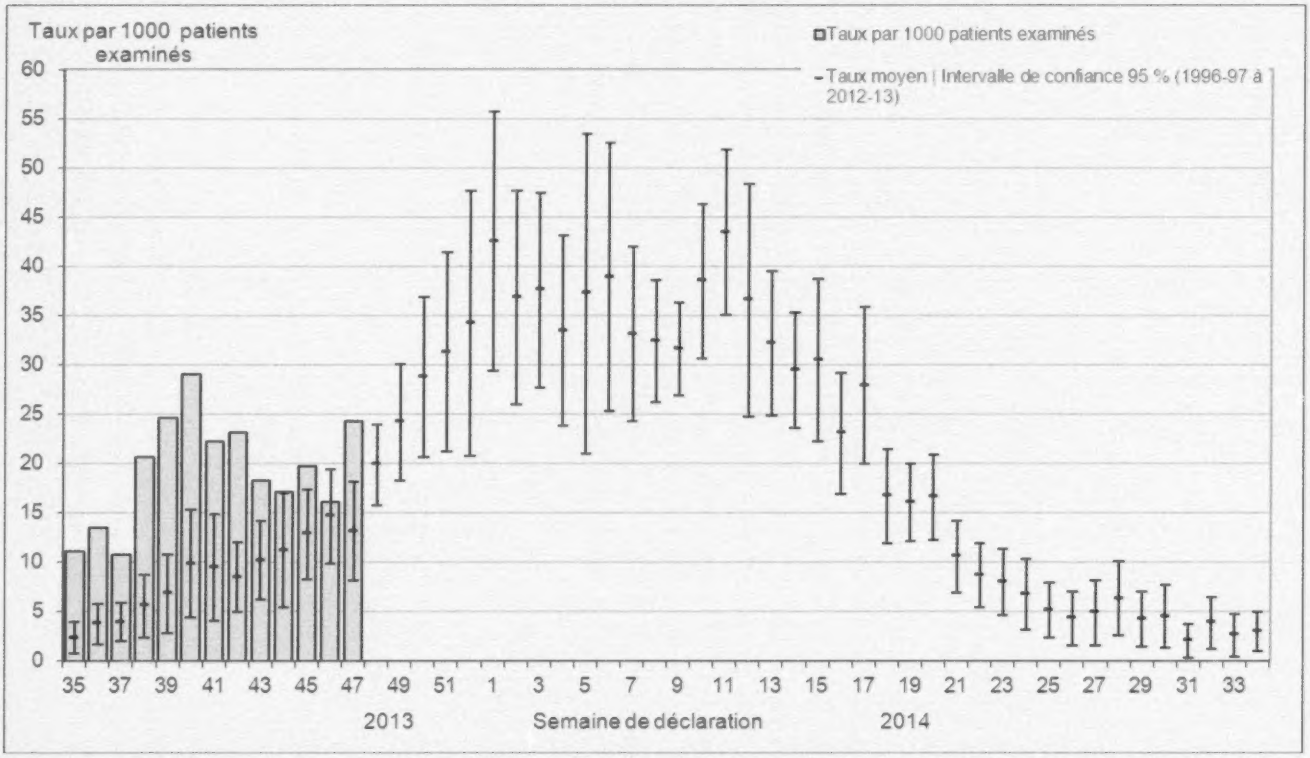
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	4	0	4	0	6	6 (100%)
A (H1N1)	14	0	14	0	7	7 (100%)
B	11	0	11	0	S/O[1]	S/O[1]
TOTAL	29	0	29	0	13	13 (100%)

[1] S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a augmenté, passant de 16,1 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 46 à 24,3 sur 1 000 visites au cours de la semaine 47, soit une tendance à la hausse correspondant à celle d'autres indicateurs de surveillance (Figure 5).

Figure 5. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, comparé aux saisons 1996-97 jusqu'à 2012-13 (les données pour la pandémie ont été supprimées), Canada, 2013-14

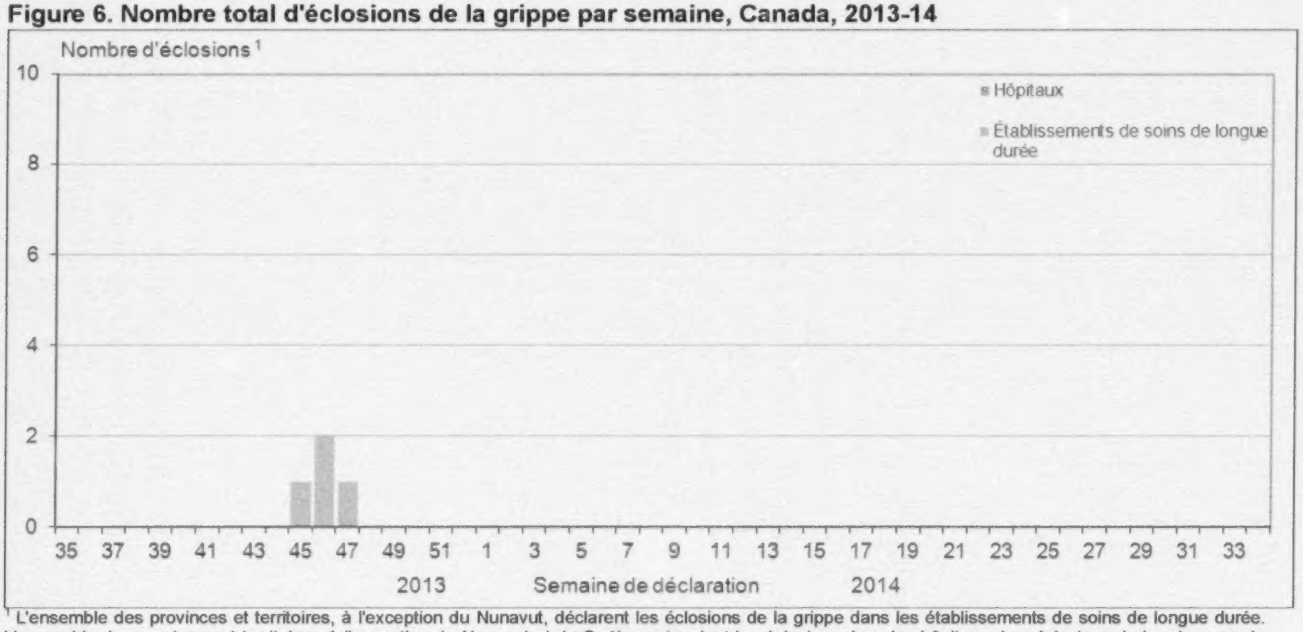


Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les semaines 19 à 39 pendant les saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. Le calcul du taux moyen de consultation pour les SG au cours des 17 saisons précédentes a été aligné avec l'activité grippale dans chaque saison. En C.-B., en Alb, et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Le nombre de médecins sentinelles dans chaque province ou territoire est la suivante: C.-B.(21), Alb.(80), Sask.(11), Man.(18), Ont.(169), Qc(14), N.-B.(29), N.-É.(26), Î.-P.É.(4), T.-N.-L.(16), Nt.(1), T.-N.-O.(14), Yn(13). Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

Surveillance des éclosions de la grippe

Une nouvelle éclosion de la grippe a été signalée dans un établissement de soins de longue durée au cours de la semaine 47 (figure 6).

Figure 6. Nombre total d'éclosions de la grippe par semaine, Canada, 2013-14

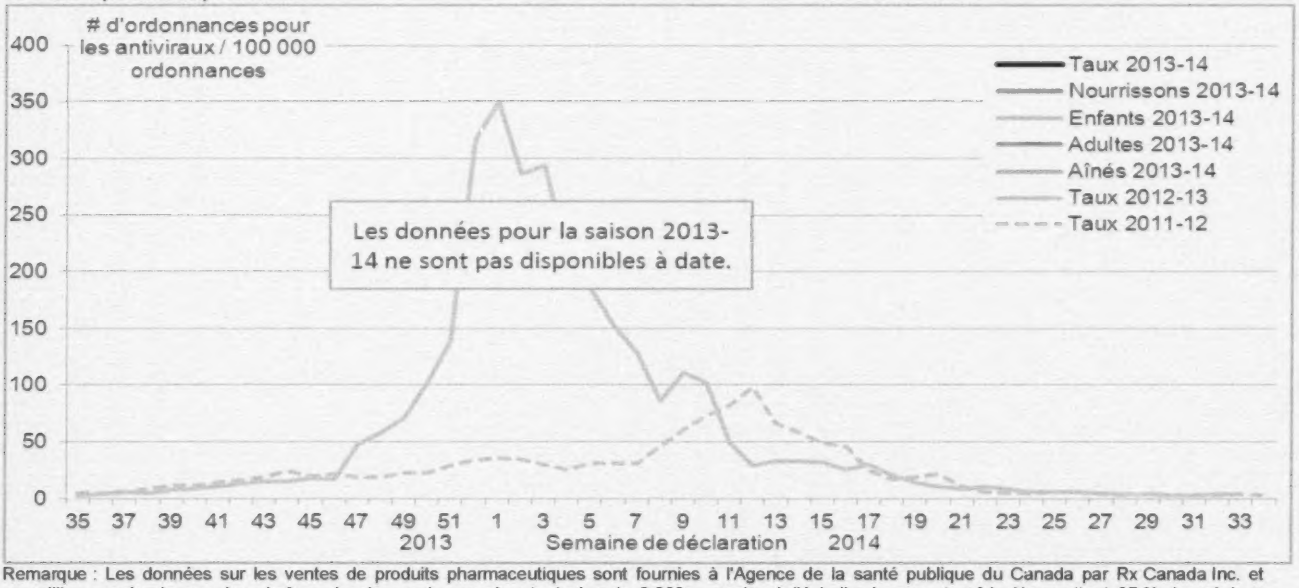


[1] L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut et du Québec, signalent les éclosions dans les hôpitaux. Les éclosions de la grippe ou du syndrome grippal dans d'autres établissements sont déclarées au programme Surveillance de l'influenza, mais les déclarations varient selon la région. La définition d'une éclosion est donnée à la fin du rapport.

Surveillance pharmaceutique

La surveillance pharmaceutique pour ce qui est des ventes d'antiviraux contre la grippe n'a pas encore commencé pour la saison grippale 2013-2014 (Figure 7).

Figure 7 – Proportion de ventes d'antiviraux contre la grippe sur ordonnance, par groupe d'âge et par semaine, Canada, 2013-14



Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) et 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge. Groupes d'âge : nourrissons : 0-2 ans, enfants : 2-18 ans; adultes : 19-64 ans, aînés : 65 ans et plus.

Surveillance de la grippe dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 47, six nouvelles hospitalisations pédiatriques (enfants de moins de 16 ans) associées à la grippe confirmée en laboratoire one été signalée par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) : deux enfants âgés de 2 à 4 ans, deux enfants âgés de 5 à 9 ans et deux enfants âgés de 10 à 16 ans. Quatre cas étaient associés à la grippe A et deux, à la grippe B (figure 8a).

À ce jour cette saison, un total de 19 hospitalisations associées à la grippe chez les enfants ont été signalées par le réseau IMPACT (tableau 4). Deux cas ont nécessité une admission à l'unité de soins intensifs, les deux étaient des enfants âgés de 2 à 4 ans, un atteint de la grippe A(H1N1)pdm09 et l'autre de la grippe B. Aucun décès n'a été signalé (figure 9a).

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes (PCIRN)

Une surveillance active des hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) menée par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) par le Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (PCIRN) a commencé le 15 novembre 2013. Cinq nouvelles hospitalisations ont été signalée au cours de la semaine 47; deux adultes âgés de 45 à 64 ans, et trois âgés de plus de 65 ans, tous atteints du virus de la grippe A. Aucune admission à l'unité de soins intensifs ni aucun décès n'ont été signalés au cours de la semaine 47 (figure 8b).

Jusqu'à maintenant cette saison, 16 cas d'hospitalisation associés à la grippe chez les adultes ont été signalés par le réseau PCIRN-SOS. Toutes les hospitalisations étaient associées au virus de la grippe A. La majorité (75 %) des cas étaient des adultes de plus de 45 ans (tableau 5). Un cas a nécessité une admission à l'unité de soins intensifs et aucun décès n'a été signalé (figure 9b).

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Tableau 4 – Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 23 nov. 2013)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-5m	1	0	0	1	1	2 (11%)
6-23m	0	0	0	0	1	1 (5%)
2-4a	4	1	0	3	5	9 (47%)
5-9a	3	2	0	1	1	4 (21%)
10-16a	2	1	0	1	1	3 (16%)
Total	10	4	0	6	9	19
% [1]	52.6%	40.0%	0.0%	60.0%	47.4%	100.0%

Tableau 5 – Nombre cumulatif d'hospitalisations d'adultes associées à la grippe signalées par le réseau PCIRN-SOS, Canada, 2013-14

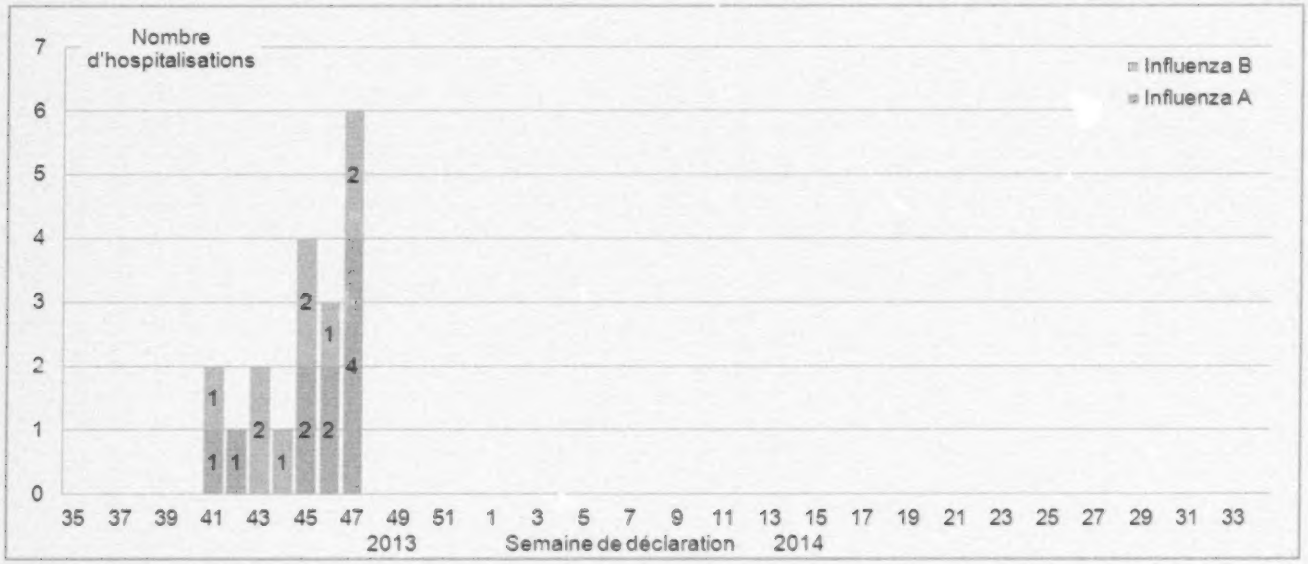
Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 23 nov. 2013)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A(non sous-typé)	Total	# (%)
16-20	0	0	0	0	0	0
20-44	4	1	0	3	0	4 (25%)
45-64	6	0	1	5	0	6 (38%)
65+	6	0	1	5	0	6 (38%)
Total	16	1	2	13	0	16
%	100%	6%	13%	81%	0%	100%

[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.

Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Figure 8 – Nombre de cas de grippe déclarés par les réseaux d'hôpitaux sentinelles, par semaine, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)

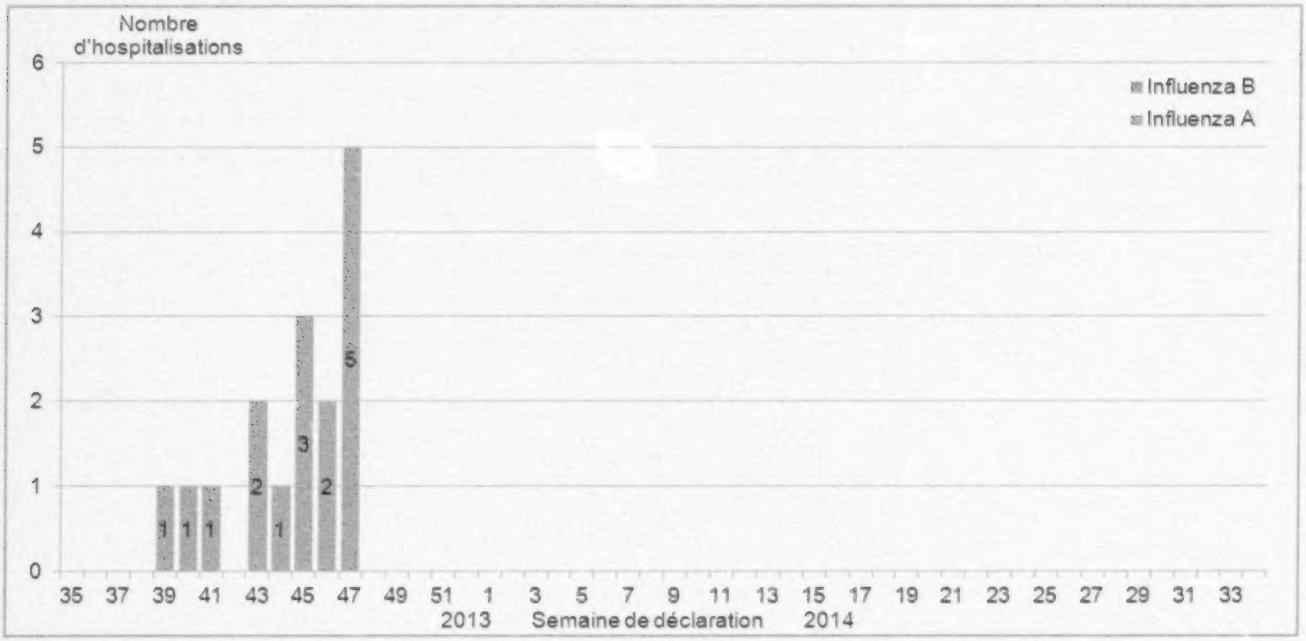
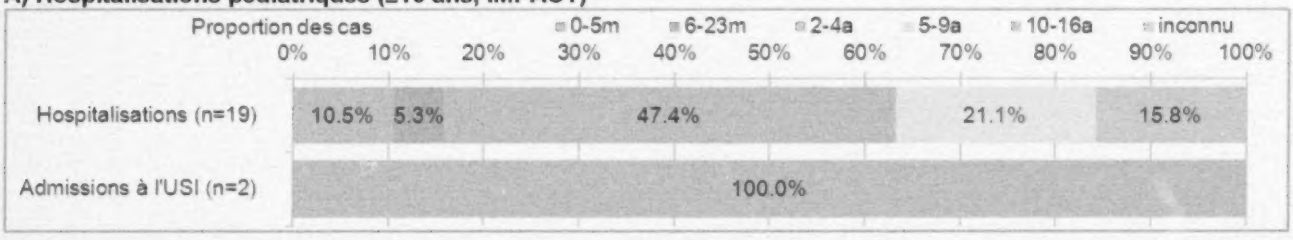
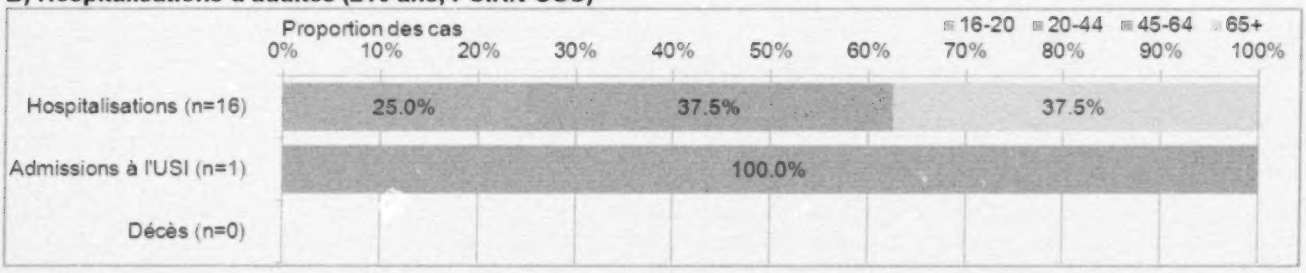


Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Au cours de la semaine 47, 21 nouvelles hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. Parmi ces cas, on comptait dix (48 %) adultes de 45 ans et plus, et cinq (24 %) enfants de moins de 2 ans. Vingt cas étaient associés à la grippe A, dont 65 % étaient la grippe A(H1N1)pdm09. Aucune admission à l'unité de soins intensifs in aucun décès n'a été signalé.

À ce jour cette saison, un total de 57 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 50 (88 %) étaient associées au virus de la grippe A (tableau 6). La majorité des cas (56%) étaient âgés de plus de 45 ans, et 23% étaient âgés de moins de 5 ans. On note une plus grande proportion de cas de virus de la grippe B (29 %) chez les personnes âgées de moins de 20 ans comparativement aux personnes âgées de 20 ans et plus (5 %). Quatre admissions en unité de soins intensifs ont été signalées cette saison, à savoir trois adultes âgés de 45 à 64 ans et un enfant âgé de 2 à 4 ans. Tous ces patients étaient atteints du virus de la grippe A(H1N1)pdm09. Aucun décès n'a été signalé. Il est important de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'hospitalisation ou le décès soit imputable à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

* Remarque : Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas distinguées parmi les hospitalisations signalées en Ontario. Le nombre de nouvelles hospitalisations et de décès associés à l'influenza signalés pour la semaine actuelle peut comprendre des cas de l'Ontario qui sont survenus au cours des semaines précédentes, en raison des mises à jour rétrospectives au total cumulatif. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN.

Tableau 6 – Nombre cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe signalées par les provinces et territoires participants, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 23 nov. 2013)					
	Influenza A				B	Influenza A and B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-4	9	6	1	2	4	13 (23%)
5-14	1	0	0	1	1	2 (4%)
15-19	2	1	0	1	0	2 (4%)
20-44	8	6	0	2	0	8 (14%)
45-64	17	8	7	2	1	18 (32%)
65+	13	6	4	3	1	14 (25%)
Total	50	27	12	11	7	57
Pourcentage[1]	87.7%	54.0%	24.0%	22.0%	12.3%	100.0%

[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Grippe aviaire chez l'humain

Grippe A(H7N9): Aucun nouveau cas d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) confirmé en laboratoire n'a été signalé depuis le 6 novembre 2013. En date du 29 novembre 2013, l'OMS a été informée de 139 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9); 45 de ces cas se sont soldés par un décès.

ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
OMS – Virus de la grippe aviaire A(H7N9)

Grippe porcine chez l'humain
Grippe A(H3N2)v : Aucun nouveau cas d'infection humaine par la variante de la grippe A (H3N2)v n'a été signalé au cours de la semaine 46. À ce jour, en 2013, un total de 19 cas d'infection par le virus de la grippe A(H3N2)v, dont un ayant nécessité une hospitalisation, ont été signalés.
Centers for Disease Control and Prevention – variante du virus de la grippe A (H3N2) ***(en anglais seulement)***

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
Depuis la publication du rapport *Surveillance de l'influenza* pour la semaine 46, l'OMS a signalé trois cas supplémentaires confirmés en laboratoire de CoV-SRMO et deux décès en Arabie Saoudite.

Deux cas, une femme de 73 ans ayant des problèmes médicaux sous-jacents et un homme de 37 ans, ont été hospitalisés avant de succomber à la maladie. Le troisième cas était un homme de 65 ans ayant des problèmes médicaux sous-jacents. Il a été hospitalisé et se trouve toujours dans un état critique. Aucun de ces trois patients n'a signalé avoir été exposé à des animaux ni avoir été en contact avec un cas précédemment confirmé.

À l'échelle mondiale, de septembre 2012 au 29 novembre 2013, 160 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le CoV-SRMO ont été signalés à l'OMS, dont 68 se sont soldés par un décès. Tous les cas sont survenus au Moyen-Orient ou ont été en contact direct avec un cas primaire infecté au Moyen-Orient.
ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
OMS – Infections à coronavirus

Rapports internationaux sur la grippe

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***

FluNet de l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***

OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)

Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu ***(en anglais et en russe)***

Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies – données épidémiologiques ***(en anglais seulement)***

Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud ***(en anglais seulement)***

Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande ***(en anglais seulement)***

Rapport de l'influenza de l'Australie ***(en anglais seulement)***

Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé ***(en anglais et en espagnol)***

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2013-2014

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions du syndrome grippal (SG) : Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion de la grippe/SG

- **Écoles :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
- **Hôpitaux et établissements résidentiels :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
- **Les lieux de travail :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
- **Autres emplacements :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Veuillez prendre en note que la déclaration des éclosions d'influenza / SG à partir de différents types d'établissements varient selon la région.

Définition des niveaux d'activité grippale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php.
This report is available in both official languages.